聘 用 证 明

兹证明考生_____，身份证号：_____为我单位职工，目前从事_____（临床/中医/口腔/公共卫生/全科）专业工作，聘用期从_____年_____月_____日至_____年_____月 ____日。

我单位承诺所提供材料均真实、合法、有效，确不存在考生挂靠行为，如有不实，我单位愿承担相应责任及由此所造成的一切后果。

特此证明。

单位法人签字/盖章：

单位盖章：

年　　月　　日